

Afectación articular en el curso de Covid-19

Articular affection in the course of COVID-19

Katherine Lizeth Bautista Suarez¹ <https://orcid.org/0000-0002-6010-3154>

Tirso Jahir Castro Casanova¹ <https://orcid.org/0000-0002-3210-1899>

Darwin Rodrigo Cardoso Totoy¹ <https://orcid.org/0000-0002-2765-996X>

Joel Francisco Chicaiza Montero¹ <https://orcid.org/0000-0002-2216-7253>

Janina Alexandra Medina Leon¹ <https://orcid.org/0000-0002-7756-5128>

Urbano Solis Cartas² <https://orcid.org/0000-0003-0350-6333>

¹Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

²Docente Universidad Nacional de Chimborazo. Docente Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

Autor por correspondencia: Email: tirsotc.castro@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La afectación articular no es una manifestación clínica patognomónica de COVID-19 sin embargo pueden ser frecuentes las alteraciones del sistema músculo-esquelético. La presencia de dolor, signos inflamatorios, deformación y limitación articular forman parte de las manifestaciones extrarespiratorias con las que cursa la enfermedad causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2; las cuales se acentúan más en pacientes que ya cursaban con una enfermedad reumática. **Objetivo:** Describir el caso de una paciente femenina de 43 años de edad con inflamación articular como parte de las manifestaciones musculoesqueléticas de la COVID-19. **Caso Clínico:** Paciente femenina de 43 años de edad con cuadro inflamatorio monoarticular en rodilla izquierda y

manifestaciones generales como cansancio y decaimiento marcado, debido a la sospecha de COVID-19 se realizan exámenes de laboratorio que confirman el diagnóstico de esta enfermedad. **Conclusiones:** La COVID-19 presenta manifestaciones típicas como fiebre y cuadros respiratorios, sin embargo también pueden existir alteraciones extrarrespiratorias como las afecciones reumáticas que pueden aparecer incluso en la ausencia del cuadro típico, como fue el caso de esta paciente donde las únicas manifestaciones de COVID-19 fueron la afectación inflamatoria monoarticular y la astenia.

Palabras clave: COVID-19, enfermedad reumática, afectación articular, inflamación monoarticular

ABSTRACT

Introduction: Joint involvement is not a pathognomonic clinical manifestation of COVID-19, however alterations of the musculoskeletal system can be frequent. The presence of pain, inflammatory signs, deformation and joint limitation are part of the extra-respiratory manifestations with which the disease caused by the new SARS-CoV-2 coronavirus occurs; which are more accentuated in patients who already had a rheumatic disease. **Objective:** Describe the case of a 43-year-old female patient with joint inflammation as part of the musculoskeletal manifestations of COVID-19. **Clinical Case:** 43-year-old female patient with a monoarticular inflammatory condition in the left knee and general manifestations such as fatigue and marked decay, due to the suspicion of COVID-19, laboratory tests are performed that confirm the diagnosis of this disease. **Conclusions:** COVID-19 presents typical manifestations such as fever and respiratory symptoms, however there may also be extra-respiratory alterations such as rheumatic conditions that can appear even in the absence of the typical picture, as was the case of this patient where the only manifestations of COVID -19 were monoarticular inflammatory involvement and asthenia

Keywords: COVID-19, rheumatic disease, joint involvement monoarticular inflammation, rheumatic disease

Recibido: 07/10/2021

Aceptado: 07/11/2021

INTRODUCCIÓN

Existen más de 250 enfermedades catalogadas como reumáticas caracterizadas por perjudicar principalmente al sistema musculoesquelético. Los signos representativos son: dolor, inflamación y la presencia de deformidades que originan disminución de la percepción de la calidad de vida que está asociado con la salud y discapacidad funcional.⁽¹⁾ Su etiología es autoinmune y está en estrecha relación a un mayor riesgo de infecciones virales. Dichos riesgos abarcan tanto lo intrínseco relacionado con la enfermedad como los efectos de los tratamientos que se utiliza.⁽²⁾

Desde el punto de vista epidemiológico las enfermedades reumáticas se presentan predominantemente en mujeres y personas mayores de 50 años. No existen excepciones ya que también pueden resultar afectados pacientes de todas las edades, sexo y raza. Sin embargo, enfermedades como la artritis idiopática juvenil y el lupus eritematoso sistémico (LES) son catalogadas de un inicio en edad temprana. Las espondiloartropatías con mucha mayor frecuencia afectan a pacientes masculinos jóvenes.⁽¹⁾

La afectación articular no es una manifestación clínica patognomónica de COVID-19 sin embargo pueden ser frecuentes las alteraciones del sistema músculo-esquelético. La presencia de dolor, signos inflamatorios, deformación y limitación articular forman parte de las manifestaciones extrarrespiratorias con las que cursa la enfermedad causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2; las cuales se acentúan más en pacientes que ya cursaban con una enfermedad reumática.⁽¹⁾ En este sentido se describe que un grupo particularmente sensible han sido los pacientes reumatológicos con problemas previos causantes de dolor crónico o discapacidad.⁽³⁾

El conjunto de las manifestaciones clínicas de las enfermedades reumáticas tanto locales como sistémicas constituyen elementos que van a generar algún grado de discapacidad funcional en el paciente, lo cual hace necesario la implementación de un adecuado control y manejo de estas afecciones. En algunos casos los signos y síntomas de COVID-19 afectan el sistema músculo-esquelético y se necesita estar alerta para distinguir la patología reumática como un posible predictor de infección por COVID-19.

Es por esto que teniendo en cuenta la utilidad que puede generar la identificación de manifestaciones reumáticas como elemento de sospecha de la COVID-19; se decide

presentar el siguiente reporte de caso clínico de una paciente femenina de 43 años de edad en la cual la presencia del cuadro inflamatorio articular constituyó el elemento fundamental para el diagnóstico de COVID-19 en una paciente paucisintomática.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente femenina, mestiza, 43 años de edad, con antecedentes de artritis reumatoide para lo cual lleva tratamiento con 10 miligramos (mg) semanales de methotrexate, 5 mg semanales de ácido fólico y 10 mg diarios de prednisona. La paciente acude a consulta refiriendo aumento de volumen de rodilla izquierda de 4 días de evolución que limita la deambulaci3n. Adem3s refiere decaimiento marcado y cansancio. No fiebre, no dificultad respiratoria ni otra sintomatolog3a.

Al examen f3sico se observa aumento de volumen de la rodilla izquierda con presencia de l3quido a nivel de la bursa subcuadricipital con dolor intenso (Escala Visual An3loga de 8) y limitaci3n importante de todos los movimientos de la articulaci3n (figura 1)



Figura 1. Aumento de volumen de rodilla izquierda

Se procedió a realizar artrosintesis de dicha articulaci3n con extracci3n de 70 cc de l3quido articular con caracter3sticas inflamatorias que fueron confirmadas posteriormente por el reporte del laboratorio cl3nico al realizar el an3lisis macro y microsc3pico del l3quido sinovial.

La presencia de un cuadro inflamatorio monoarticular, de características inflamatorias, la presencia de manifestaciones generales dadas por cansancio y decaimiento marcado y el marco epidemiológico marcado por la presencia de elevada transmisibilidad de la COVID-19 constituyeron los principales elementos para la sospecha de esta enfermedad.

A partir de la sospecha clínica se solicitaron los exámenes pertinentes para confirmar o descartar la presencia de COVID-19. Los resultados de la prueba serológica para COVID-19 mostraron aumento de anticuerpos IgM por encima de los valores establecidos como normales por lo que se confirma el diagnóstico de la enfermedad.

La evolución de la paciente fue satisfactoria; sin embargo, lo más significativo de este caso se centra como la presencia de una afectación articular, en este caso el cuadro inflamatorio monoarticular, constituyó el elemento fundamental para llegar al diagnóstico de COVID-19 en ausencia de sus manifestaciones clásicas como son la fiebre y el compromiso respiratorio.

DISCUSIÓN

El coronavirus se puede propagar por vía respiratoria y las mucosas, replicándose en el tracto respiratorio inferior, causando de forma principal una neumonía que puede llegar a ser mortal. El tiempo, antes de la aparición de los primeros síntomas es de 4-5 días. Pero el mayor porcentaje aproximadamente el 97% de los pacientes manifiestan síntomas a los 11,5 días. Entre los síntomas referentes son fiebre y tos seca, pero en algunos casos se refiere: dificultad para respirar, dolor muscular y articular.⁽⁴⁾

Dentro del cuadro clínico que pueden presentar los pacientes con COVID-19, se encuentran las manifestaciones respiratorias que son las más comunes en esta enfermedad, pero también se encuentran las alteraciones extrarrespiratorias, que pueden aparecer incluso en la ausencia de las manifestaciones clásicas como fiebre o alteraciones respiratorias.⁽⁵⁾

Las manifestaciones extrarrespiratorias pueden ser trastornos musculares como la fibromialgia, o trastornos articulares, como la artritis reactiva que constituyen manifestaciones reumáticas.⁽⁶⁾ Las enfermedades reumáticas perjudican principalmente al sistema musculoesquelético y suelen presentar síntomas como dolor, inflamación y la presencia de deformidades.⁽¹⁾

Los factores de riesgo para padecer enfermedades reumáticas se dividen en factores modificables y no modificables. Los no modificables son: el sexo ya que la mayoría de los tipos de artrosis se presenta en el sexo femenino. La edad ya que estudios han demostrado que aparece alrededor de los 40 años. Los factores genéticos ya que ciertos genes se asocian a los diferentes tipos de artritis. Los factores modificables son: el sobrepeso, las infecciones y ocupaciones.⁽⁷⁾

En este caso que se presentó la enfermedad en una paciente femenina de 43 años, que acude a consulta refiriendo aumento de volumen de rodilla izquierda de 4 días de evolución. Además, refiere decaimiento marcado y cansancio. No presenta fiebre, no dificultad respiratoria ni otra sintomatología.

Uno de los medicamentos prescritos a la paciente es la prednisona y según Urbano Solís Cartas existe el mismo riesgo de infección de COVID-19 en personas sanas y en pacientes con tratamientos con esteroides, inmunosupresores y agentes biológicos. Sin embargo, existe la hipótesis de que en estos últimos, la posibilidad de complicaciones puede ser mayor al presentarse una demora en la respuesta del sistema inmunitario a la presencia del virus. Ante tal situación el Grupo de Trabajo de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (GEAS) de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) recomienda a los pacientes que bajo ningún concepto, abandonen su tratamiento.⁽⁸⁾

Cabe destacar el caso de esta paciente que presenta un cuadro inflamatorio monoarticular pues en la artritis reumatoide siempre suele presentarse con un cuadro inflamatorio poliarticular; sin embargo, en casos de sospecha de COVID-19, el patrón articular clásico de la artritis reumatoide suele ser diferente y el grado de afectación cambia a cuadros inflamatorios como el monoarticular o el oligoarticular.⁽⁹⁾ Se debe considerar que los síntomas musculares y articulares pueden ser reportados tanto al inicio como a lo largo de la infección.⁽¹⁰⁾

De esta manera la presencia de una afectación monoarticular, constituyó el elemento fundamental para llegar al diagnóstico de COVID-19 en ausencia de sus manifestaciones clásicas como fiebre o alteraciones respiratorias. Comprobándose una relación entre afectación articular y COVID-19. Se debe establecer al COVID 19 como agente causal sospechoso de producir afectación musculoesquelética, para poder identificar de manera oportuna las manifestaciones clínicas que puede tener el paciente relacionadas a alguna de las 250 enfermedades reumáticas.⁶

Además se debe tener en cuenta que el nuevo SARS-CoV-2 se acentúa más en pacientes reumatológicos con problemas previos causantes de dolor crónico o discapacidad, debido a que estos son un grupo muy sensible.

CONCLUSIONES

La COVID-19 presenta manifestaciones típicas como fiebre y cuadros respiratorios, sin embargo, también pueden existir alteraciones extrarrespiratorias como las afecciones reumáticas que pueden aparecer incluso en la ausencia del cuadro típico, como fue el caso de esta paciente donde las únicas manifestaciones de COVID-19 fueron la afectación inflamatoria monoarticular y la astenia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández Martín A, Puerto Noda I, Morejón Barroso O, Méndez Rodríguez S. Guía clínica para la rehabilitación de los pacientes con enfermedades reumáticas. Medisur [Internet]. 2017 [citado 2021 Sep 05];15(1):134-53. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100018&lng=es
2. Isnardi Carolina A, Gómez G, Quintana R, Roberts K, Berbotto G, Baez RM. Características epidemiológicas y desenlaces de la infección por SARS-CoV-2 en pacientes con patologías reumáticas: Primer reporte del registro argentino SAR-COVID. Rev. argent. reumatol. [Internet]. 2021 [citado 2021 Sep 07];32(1):7-15. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2362-36752021000100002&lng=es.
3. Masís Mejía R, Jiménez Solera M. Abordaje del paciente con sospecha de patología reumática. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD [Internet]. 2019 Septiembre [citado 2021 Sep 07];9(3):1-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2019/ucr193a.pdf>
4. Sanz, J, Gómez Lahoz A, Martín, R. Papel del sistema inmune en la infección por el SARS-CoV-2: inmunopatología de la COVID-19. Medicine [Internet]. 2021 [citado 2021 Sep 07] 13(33):1917-31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8158328/>

5. Cercas Lobo S, Rosanas J. COVID-19 persistente y síndrome de sensibilidad central. Atención Primaria Práctica [Internet]. 2021 [citado 2021 Sep 10]; 3(3). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S260507302100016X?via%3Dihub>
6. Solis Cartas U, Valdés González JL, Hernandez Perdomo W, Martinez Larrarte JP. Manifestaciones reumáticas y dermatológicas en pacientes paucisintomáticos de Covid-19. Global Rheumatology [Internet]; 2021 [citado 2021 Sep 10]; Disponible en: <https://globalrheumpanlar.org/manuscrito-articulo-original/manifestaciones-reumaticas-y-dermatologicas-en-pacientes>
7. Hernández Batista Sd, Villafuerte Morales JE, Chimbolema Mullo SO, Pilamunga Lema CL. Factores de riesgo cardiovascular en pacientes con enfermedades reumáticas. Rev. cuba. de Reumatol. [Internet]. 2020 [citado 2021 Sep 10]; 22(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/723>
8. Solis Cartas U. Coronavirus y enfermedades reumáticas, suposiciones, mitos y realidades. Rev. cuba. de Reumatol. [Internet]. 2020 [citado 2021 27 Sep]; 22(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/791>
9. Llerena Flores GE, Camacho Abarca EM, Tixi Berrones NS, Quijosaca Cajilema LA, Quishpe Chirau SM. Patrón de afectación articular en pacientes con artritis reumatoide y diagnóstico positivo de COVID-19. Rev. cuba. de Reumatol. [Internet]. 2021 [citado 2021 Sep 10];, 23(1 Sup):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/902>
10. Tascón-Hernández J, Orozco-Muñoz J, Serrato-Yunda D, Sánchez-Duque J. Manifestaciones musculares y articulares en la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Rev Clin Med Fam [Internet]. 2021 [citado 2021 Sep 27]; 14(2): 120-121. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2021000200019&lng=es

Conflictos de intereses

Los autores no refieren conflictos de intereses

Contribución de los autores

Katherine Lizeth Bautista Suarez: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información y redacción del manuscrito

Tirso Jahir Castro Casanova: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información y redacción del manuscrito

Darwin Rodrigo Cardoso Totoy: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información y redacción del manuscrito

Joel Francisco Chicaiza Montero: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información y redacción del manuscrito

Janina Alexandra Medina León: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información y redacción del manuscrito

Urbano Solis Cartas: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información y revisión final del manuscrito